

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Trimester ini merupakan periode persiapan menuju persalinan, ditandai dengan pertumbuhan dan pematangan organ janin secara optimal serta peningkatan adaptasi fisiologis pada tubuh ibu. Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami berbagai keluhan fisik akibat perubahan anatomis dan fisiologis yang semakin nyata, salah satunya adalah keluhan nyeri punggung (Pertiwi dkk., 2023).

2. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Menurut Ahmadi (2019) selama trimester III tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang signifikan sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin. Perubahan tersebut meliputi:

a. Sistem muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan peningkatan berat badan dan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan lordosis

lumbal yang memberi tekanan lebih besar pada otot dan ligamen punggung bawah. Selain itu, peningkatan hormon relaksin menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi, khususnya pada daerah pelvis dan tulang belakang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya nyeri punggung.

b. Sistem endokrin

Hormon relaksin, progesteron, dan estrogen meningkat secara signifikan pada trimester III. Relaksin berfungsi melonggarkan ligamen dan sendi sebagai persiapan persalinan, namun efek sampingnya adalah berkurangnya stabilitas sendi dan meningkatnya ketegangan otot punggung, yang dapat memicu keluhan nyeri.

c. Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat hingga sekitar 40–50% untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Peningkatan beban kerja jantung dan perubahan aliran darah dapat menyebabkan ibu mudah lelah, yang secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri dan ketidaknyamanan muskuloskeletal.

d. Sistem Respirasi

Pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas sehingga kapasitas paru berkurang. Ibu hamil sering mengalami sesak napas ringan yang dapat membatasi aktivitas fisik dan memperburuk postur tubuh, sehingga berkontribusi terhadap nyeri punggung.

3. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Selain perubahan fisik, ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan psikologis yang cukup signifikan. Ibu sering merasakan kecemasan menjelang persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta ketakutan akan proses persalinan. Kondisi psikologis ini dapat meningkatkan ketegangan otot dan

memperberat persepsi nyeri, termasuk nyeri punggung. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan pada trimester III perlu memperhatikan aspek fisik dan psikologis secara bersamaan (Anggasari & Mardiyanti, 2021).

4. Keluhan umum pada kehamilan trimester III

Selama kehamilan akan terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan fisiologis terjadi akibat peningkatan hormon kehamilan, pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta perubahan postur tubuh selama masa kehamilan (Wahyuningsih, 2019). Memasuki trimester III, ukuran janin dan uterus yang semakin membesar menyebabkan pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan sehingga ibu cenderung mempertahankan keseimbangan dengan meningkatkan lengkungan tulang belakang bagian lumbal (*lordosis*). Kondisi tersebut menimbulkan peningkatan tekanan pada otot, ligamen, dan sendi di area punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri punggung. Selain itu, hormon relaksin selama kehamilan menyebabkan ligamen dan sendi panggul menjadi lebih longgar untuk mempersiapkan proses persalinan, namun kondisi ini juga dapat meningkatkan ketidakstabilan muskuloskeletal dan memperberat keluhan nyeri punggung (Lowdermilk et al., 2020).

Beberapa keluhan yang umum dialami ibu hamil trimester III meliputi nyeri punggung, kelelahan, gangguan tidur, sesak napas, kram otot, edema ekstremitas bawah, serta kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan paling sering dan dominan, yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup ibu hamil (Lowdermilk et al., 2020).

5. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

a. Tanda bahaya dengan penyerta nyeri punggung

- 1) Perdarahan atau sakit saat buang air kecil, perdarahan atau nyeri saat BAK yang disertai nyeri punggung bawah dapat menandakan infeksi saluran kemih atau komplikasi kehamilan dan berisiko menyebabkan persalinan prematur.
- 2) Demam, jika disertai nyeri pada punggung bagian bawah atau pada sisi punggung antara tulang rusuk dan pinggul dapat menjadi tanda adanya infeksi ginjal atau infeksi saluran kemih. Apabila kondisi ini terjadi pada ibu hamil, diperlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin.
- 3) Mati rasa atau kesemutan, kondisi nyeri punggung yang disertai dengan mati rasa atau kesemutan dapat terjadi akibat penekanan saraf yang menghubungkan tulang belakang dengan bagian bawah tubuh dan daerah panggul. Walaupun kondisi ini cukup sering terjadi selama kehamilan, ibu hamil tetap disarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila keluhan berlangsung lama atau semakin berat.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir pada trimester III merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai. Perdarahan dapat berwarna merah segar atau kehitaman, terjadi sedikit maupun banyak, serta dapat disertai atau tanpa nyeri perut. Kondisi ini dapat berkaitan dengan komplikasi kehamilan sehingga memerlukan pemeriksaan segera di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang berat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat dapat menjadi tanda adanya gangguan serius pada kehamilan seperti preeklamsia. Keluhan ini kadang disertai gangguan penglihatan, mual, atau peningkatan tekanan darah.

d. Bengkak pada muka atau ekstremitas

Pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki yang muncul secara tiba-tiba dan tidak

hilang setelah beristirahat dapat menunjukkan adanya masalah serius selama kehamilan. Kondisi ini sering berkaitan dengan preeklamsia yang memerlukan pemantauan dan penanganan medis

e. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Gerakan janin merupakan indikator penting kesejahteraan janin dalam kandungan. Secara normal, ibu dapat merasakan gerakan janin beberapa kali dalam satu jam ketika beristirahat. Apabila gerakan janin berkurang secara signifikan atau tidak terasa sama sekali, ibu hamil perlu segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan karena dapat menjadi tanda adanya gangguan pada janin.

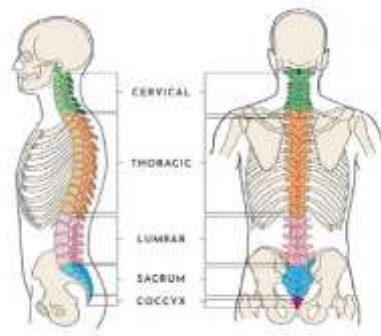
f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan tanda bahaya yang dapat mengindikasikan adanya komplikasi kehamilan. Kondisi ini dapat berkaitan dengan infeksi, gangguan pada plasenta, atau kemungkinan persalinan prematur sehingga memerlukan penanganan segera (Asmar & Anggeraini, 2024).

B. Konsep Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan Trimester III

1. Definisi nyeri punggung bawah pada trimester III

Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP) nyeri punggung bawah sering disebut *low back pain* (LBP) adalah ketidaknyamanan yang dirasakan di bagian punggung bawah ibu hamil trimester III dari vertebra *thorakal* terakhir (T12) hingga vertebra *sakralis* pertama (S1) (Abdurachman, 2023). Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stres pada otot dan sendi (Ernawati, 2022).



Gambar 1 Anatomi Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan *muskuloskeletal* yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot-otot pada punggung kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Pertiwi dkk., 2023).

2. Etiologi nyeri punggung

Penyebab keluhan nyeri punggung pada ibu hamil diantaranya penambahan berat badan secara drastis, pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, peregangan berulang dan peningkatan kadar hormon pada ligamen (Fatmawati, 2019). Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkung tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, *bradikinin* dari plasma, *histamin* dari sel *mast*, *serotonin* dari *trombosit*. Peningkatan mediator-mediator tersebut menjadikan saraf *simpatis* terangsang untuk menimbulkan respons nyeri (Price & Wilson, 2014).

3. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan

Menurut Fatmawati (2019) ada beberapa faktor yang memengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Usia Ibu

Ibu hamil dikatakan berisiko tinggi apabila berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia terlalu muda, organ reproduksi belum matang sempurna, sedangkan pada usia di atas 35 tahun terjadi penurunan elastisitas otot dan sendi, sehingga lebih mudah timbul keluhan nyeri punggung.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Ibu dengan paritas tinggi (≥ 4 kali melahirkan atau *grande multipara*) lebih berisiko mengalami nyeri punggung karena otot dan ligamen penyangga rahim dan tulang belakang cenderung melemah akibat kehamilan berulang.

c. Usia kehamilan

Nyeri punggung paling sering dirasakan pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang semakin besar sehingga mengubah pusat gravitasi tubuh dan meningkatkan beban pada tulang belakang bagian bawah.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan ibu berhubungan dengan tingkat kelelahan fisik. Pekerjaan yang menuntut berdiri lama, mengangkat beban, atau aktivitas berat dapat meningkatkan kelelahan, yang secara tidak langsung memperberat persepsi terhadap nyeri.

e. Riwayat nyeri terdahulu

Individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya. Ibu yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum atau pada kehamilan sebelumnya cenderung lebih sensitif dan lebih mudah merasakan nyeri pada kehamilan berikutnya.

f. Pola kebiasaan aktivitas

Nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh kebiasaan postur tubuh yang salah, seperti sering membungkuk, duduk atau berdiri terlalu lama, berjalan tanpa istirahat, serta mengangkat beban berat, terutama bila dilakukan dalam kondisi lelah. Kebiasaan ini meningkatkan tekanan pada otot dan tulang belakang bagian bawah.

4. Fisiologis nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

Proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap transduksi, dimana hal ini terjadi ketika *nosiseptor* yang terletak pada bagian perifer tubuh, distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanik, listrik, *thermal*, radiasi dan lain-lain. Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitifitas dari sistem ini dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan intensitas yang dirasakan berbeda diantara tiap individu. Reseptor nyeri (*nosiseptor*) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya pada stimulus yang kuat, yang secara potensial merusak, dimana stimuli tersebut sifatnya bisa kimia, mekanik, ataupun termal. Kornu dorsalis dari medulla spinalis merupakan tempat memproses sensori, dimana agar nyeri dapat diserap secara sadar, neuron pada sistem assenden harus diaktifkan (Rahmanisa & Erlinawati, 2023).

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang, ada kecenderungan otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator-mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang. Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan slow pain (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C). Serabut saraf A- Delta memiliki karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral

diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls fast pain. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri.

Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formatio retikularis dan sistem limbik yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari sistem saraf otonom. Slow pain yang akan terjadi akan membangkitkan emosi, sehingga timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkat, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar (Purnamasari, 2019).

5. Komplikasi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

Nyeri punggung pada trimester III dapat menyebabkan komplikasi seperti kesulitan berjalan, penurunan mobilitas yang dapat menghambat aktivitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak, dan melakukan pekerjaan, serta insomnia, yang menyebabkan ibu lelah dan kerusakan saraf, terutama pada vesika urinaria, yang menyebabkan inkontinensia (Herawati, 2017).

6. Dampak nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

Pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah akan merasa terganggu dalam melakukan aktivitas secara normal dan mengalami kesulitan untuk mengelola atau menyembuhkan nyeri punggung yang dialami sehingga akan terjadi nyeri jangka panjang. Jika tidak ditangani dengan segera, dapat menimbulkan nyeri punggung bawah pada masa nifas dan nyeri punggung jangka panjang. Ibu hamil perlu segera mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat jika mereka

mengalami nyeri punggung bawah, karena nyeri ini umumnya bersifat fisiologis (Dewi dkk., 2018).

7. Manajemen nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

Menurut Bakti dkk (2024) penanganan nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan dalam dua cara yaitu:

a. Manajemen nyeri metode farmakologi

Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesik yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting pemberian terapi farmakologi pada ibu hamil adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya. (Prihatno, 2024).

b. Manajemen nyeri non farmakologi

Metode pengontrolan nyeri secara non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti distraksi, relaksasi, pemijatan/masase, hipnosis, memberi rangsangan alternatif yang kuat (Bakti dkk., 2024). Penanganan nyeri punggung tidak hanya dilakukan melalui pendekatan farmakologis, tetapi juga melalui intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif, sesuai dengan prinsip keperawatan holistik terhadap ibu hamil (Anggasari & Mardiyanti, 2021).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Peran perawat dalam manajemen nyeri dimulai dari pengkajian nyeri secara sistematis, termasuk karakteristik, lokasi, intensitas, serta faktor yang memperberat atau meringankan nyeri. Pengkajian ini merupakan langkah awal yang sangat penting karena menjadi

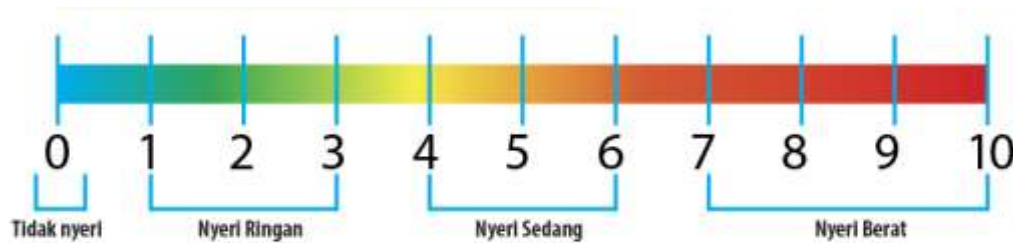
dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan yang tepat, serta memantau respons terhadap intervensi yang diberikan (Dewi & Masfuri, 2023). Selain pengkajian, perawat juga berperan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil terkait cara-cara mengurangi nyeri punggung melalui perubahan postur, aktivitas yang aman, serta latihan relaksasi. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam mengelola nyeri secara mandiri dan mencegah terjadinya komplikasi akibat nyeri yang berkepanjangan (Handayani dkk., 2024).

Selain edukasi kesehatan, perawat juga berperan dalam memberikan intervensi nonfarmakologis sebagai upaya meningkatkan kenyamanan dan membantu ibu hamil beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan. Dalam praktik keperawatan, intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan antara lain *massage effleurage*, aromaterapi, akupresur, dan relaksasi yang terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Handayani dkk., 2024).

8. Pengukuran skala nyeri

Pengkajian nyeri secara komprehensif dapat dilakukan dengan menggunakan metode PQRST, yaitu suatu pendekatan sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik nyeri pada pasien terdiri dari lima aspek utama, yaitu P (provokatif atau faktor yang memicu dan meredakan nyeri), Q (quality/kualitas nyeri yang dirasakan), R (region, yaitu lokasi atau penyebaran nyeri), S (severity, yaitu deskripsi mengenai tingkat nyeri yang dirasakan), dan T (time, yang mengacu pada durasi, pola, atau waktu terjadinya nyeri) (Amran dkk., 2019).

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala diantaranya skala deskriptif, skala *numerik* dan *skala analog visual* (Bakti dkk., 2024). Penilaian nyeri yang akan digunakan dalam penulisan ini adalah skala numerik yaitu *Numerical Rating Scales* (NRS). Penilaian nyeri menggunakan NRS, dimana klien diminta menilai nyeri yang dirasakan dengan memberi nilai dari 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Interpretasi skala nyeri numerik adalah sebagai berikut (Smeltzer & Barre, 2018):



Gambar 2 *Numerik Rating Scale*
Sumber: (Bakti dkk., 2024)

Keterangan:

1. Skor 1: nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)
2. Skor 2: tidak menyenangkan (nyeri ringan)
3. Skor 3: bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa)
4. Skor 4: menyedihkan (kuat dan nyeri yang dalam)
5. Skor 5: sangat menyedihkan (kuat, dalam dan nyeri yang menusuk)
6. Skor 6: intens (kuat, dalam dan nyeri yang menusuk hingga mempengaruhi beberapa indra)
7. Skor 7: sangat intens (rasa nyeri lebih mendominasi hingga tidak dapat berkomunikasi dengan baik)
8. Skor 8: benar-benar mengerikan (nyeri sangat hebat hingga tidak dapat berpikir)

jernih)

9. Skor 9: menyiksa dan tidak tertahankan (nyeri sangat kuat hingga tidak bisa ditoleransi)
10. Skor 10: nyeri tidak terbayangkan dan tidak dapat diungkapkan (nyeri sangat kuat hingga tidak sadarkan diri).

C. Masalah Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengertian gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Selama kehamilan terutama pada trimester ketiga, terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Wanita hamil memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Perubahan-perubahan ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.

2. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data mayor dan minor masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh tidak nyaman
 - 2) Objektif
 - a) Gelisah
- b. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif
 - a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Tidak mampu rileks
 - c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
 - d) Merasa gatal
 - e) Mengeluh mual
 - f) Mengeluh lelah
 - 2) Objektif
 - a) Menunjukkan gejala distress
 - b) Tampak merintih/menangis
 - c) Pola eliminasi berubah
 - d) Postur tubuh berubah
 - e) Iritabilitas
- 3. Penyebab**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab masalah keperawatan nyeri akut adalah:

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

4. Kondisi klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab masalah keperawatan nyeri akut adalah:

- a. Penyakit kronis
- b. Keganasan
- c. Distres psikologis
- d. Kehamilan

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tauho (2025) proses asuhan keperawatan terdiri dari lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya (Wahyuni & Prabowo 2016). Menurut Induniasih & Hendarsih (2017) tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah. Data yang perlu dikaji mencakup hal berikut:

- a. Identitas pasien
 - 1) Nama pasien, agar lebih mengenal pasien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga perawat lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena pasien lebih kooperatif.

- 2) Umur, untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk dalam usia produktif atau resiko tinggi untuk hamil, usia 35 tahun berisiko tinggi bila hamil.
- 3) Pendidikan, untuk mengetahui tingkat Pendidikan pasien, sehingga bisa menyesuaikan cara pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap pasien.
- 4) Pekerjaan, untuk mengetahui tingkat social ekonomi pasien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu perawat dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu hamil, selain itu untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan pasien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.
- 5) Suku/bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- 6) Agama, untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut pasien, sehingga perawat secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran maupun norma agama atau kepercayaan yang dianut.
- 7) Alamat, untuk mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dengan diketahui alamat tersebut, perawat dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya. Dengan tujuan mempermudah menghubungi keluarga menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan kunjungan rumah.
- 8) Penanggung jawab, untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera dikabari/ditemui.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dilaporkan atau ditemukan saat melakukan pengkajian. Keluhan

utama yang ditemukan pada ibu hamil seperti nyeri punggung. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri bersifat subjektif, sehingga pengkajian nyeri harus dilakukan secara sistematis berdasarkan persepsi individu yang mengalaminya. Pengkajian nyeri meliputi pengkajian PQRST, yaitu:

- 1) P: (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri.
- 2) Q: (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien.
- 3) R: (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien.
- 4) S: (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien.
- 5) T: (timing/waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan.

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang, untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ibu benar- benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, Dm, dan lainnya, karena apabila ada gangguan Kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilan baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandung
- 2) Riwayat kesehatan dahulu, untuk mengetahui apakah dulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya.

- 3) Riwayat kesehatan keluarga/keturunan, hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain dan juga perlu dikaji bila ada Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, koroner, DM, Asma, Hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga lainnya dan dapat membahayakan apabila penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.
- d. Riwayat ginekologi dan obstetric
- 1) Riwayat ginekologi
 - a) Riwayat menstruasi, menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun, lama haid 3-7 hari, darah haid biasanya tidak membeku. Saat haid wanita mengeluh sakit punggung, merasa kurang nyaman, gelisah, payudara, agak nyeri karena ketidakstabilan hormone dan HPHT (hari pertama haid terakhir) untuk memperkirakan persalinan.
 - b) Riwayat keluarga berencana (KB), untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan pasien setelah melahirkan.
 - 2) Riwayat obstetri
 - a) Riwayat kehamilan sekarang, hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC dengan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ada keluhan atau komplikasi selama hamil, dan sebagainya sehingga perawat dapat memantau perkembangan kehamilannya.

Pada kehamilan pemeriksaan ANC harus lebih sering untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

b) Riwayat kehamilan dahulu, meliputi tanggal partus, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong, tempat, kelainan bayi, berat lahir bayi, kelainan masa nifas, keadaan masa nifas, keadaan anak sekarang apakah sehat atau meninggal.

c) Riwayat persalinan, riwayat persalinan sebelumnya apakah normal, bantuan alat atau tindakan section. Riwayat penyulit selama persalinan, penolong dan hasil persalinan.

e. Pengkajian kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual)

1) Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Kaji pengetahuan klien tentang kesehatan dan terkait kehamilan, saat klien sakit tindakan yang dilakukan klien untuk memelihara kesehatannya.

2) Nutrisi/metabolic

Kaji kebutuhan nutrisi selama kehamilan, nafsu makan, porsi makan sehari, jenis makanan, dan volume makanan dan minuman perhari, masalah yang dialami terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

4) Pola aktivitas dan latihan

Kaji kemampuan klien saat beraktivitas selama kehamilan, dapat melakukan mandiri, dibantu atau menggunakan alat.

5) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.

6) Pola kognitif-perseptual

Menggambarkan status mental klien selama kehamilan serta kemampuan klien menerima dan memahami informasi, termasuk pemahaman tentang kondisi kehamilan, perubahan yang dialami, dan perawatan kesehatan yang perlu dilakukan.

7) Pola persepsi diri

Menggambarkan persepsi klien terhadap dirinya selama kehamilan, meliputi harga diri, identitas diri, ideal diri, dan gambaran diri.

8) Pola seksual dan reproduksi

Mengkaji aktivitas seksual serta kebutuhan dan perubahan fungsi seksual klien selama kehamilan.

9) Peran dan pola hubungan

Untuk mengetahui peran dan hubungan selama hamil. Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

10) Manajemen coping Stress

Untuk mengetahui adanya faktor stress lama, efek hospitalisasi, masalah keuangan, rumah, pola komunikasi untuk menyelesaikan masalah selama kehamilan.

11) Pola keyakinan dan nilai

Menerangkan sikap, keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya dalam keseharian. Dengan ini diharapkan perawat dalam memberikan motivasi dan pendekatan terhadap klien dalam upaya pelaksanaan ibadah.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan umum yang lengkap perlu dilakukan, dalam penyusunan karya ilmiah ini pemeriksaan fisik dilakukan terfokus yang terkait dengan proses kehamilan. Hasil pemeriksaan fisik yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut ini:

1) Keadaan umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien datang lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami preeklampsia terutama selama trimester II dan III. Waspadai bila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg.

b) Berat badan

Kenaikan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu 6,5 kg – 16,5 kg selama hamil

c) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya.

3) Kesadaran

Tingkat kesadaran klien perlu dikaji untuk menilai kondisi neurologis selama kehamilan dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Kesadaran normal ditandai dengan nilai GCS 15 (E4 V5 M6), dan perlu diwaspadai apabila terjadi penurunan kesadaran.

4) Pemeriksaan fisik pada wajah dan leher

Pemeriksaan mata yang meliputi konjungtiva, wajah adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah adalah pembengkakan pada wajah, adakah pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan saluran limfe

5) Toraks

Lihat dan raba payudara, pada kunjungan pertama pemeriksaan payudara terhadap kemungkinan adanya benjolan yang tidak normal. Lihatlah apakah payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau datar atau bahkan masuk. Jantung (adanya perikarditis, defek konduksi, inkomplet katup aorta dan mitral).

6) Abdomen

Melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi pada perut ibu. Tujuan pemeriksaan abdomen adalah untuk menentukan letak dan presentasi janin, turunnya bagian janin yang terbawah, tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin

7) Genetalia

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/ keputihan, varises dan 45 kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.

8) Ekstremitas

Simetris atau tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedem pada punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises atau tidak.

g. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan hemoglobin

Untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia.

2) Pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis

Pemeriksaan ini diatur Permenkes RI No. 52 tahun 2017 mengenai eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. Test untuk pemeriksaan HIV yaitu ELISA (enzyme –linked immunosorbent assay) sedangkan Test untuk pemeriksaan Sifilis yaitu VDRL (venereal disease research laboratory) serta Tes untuk Hepatitis B yaitu HBsAg (Hepatitis B surface antigen).

h. Diagnosa medis

Diagnosis medis pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah fisiologis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis meliputi usia kehamilan, keluhan nyeri punggung bawah, serta riwayat obstetri yang terdiri dari gravida, partus, abortus, dan anak hidup. Pemeriksaan fisik dan obstetri meliputi tanda-tanda vital, tinggi

fundus uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), gerakan janin, serta penentuan usia kehamilan berdasarkan HPHT atau USG. Pemeriksaan penunjang seperti buku KIA, USG, dan laboratorium dapat digunakan untuk mendukung penegakan diagnosis.

i. Pengobatan

Pengobatan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi kehamilan. Terapi yang umum diberikan meliputi tablet zat besi (Fe) untuk mencegah anemia, asam folat untuk mendukung pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan janin, kalsium untuk membantu pembentukan tulang dan gigi janin, serta vitamin prenatal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah, dapat diberikan analgesik yang aman seperti parasetamol sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan rasa nyaman (D.0074) merupakan perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Gangguan rasa nyaman termasuk dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan.

Adapun penyebab terjadinya gangguan rasa nyaman berdasarkan SDKI tahun 2017 meliputi gejala penyakit, kurang pengendalian situasional/lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya, kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan,

efek samping terapi, dan gangguan adaptasi kehamilan. Pada ibu hamil trimester III yang akan menjadi kasus kelolaan gangguan rasa nyaman muncul akibat gangguan yang muncul karena proses adaptasi kehamilan.

Diagnosis keperawatan pada kasus nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III adalah gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor maupun minor yang ditemukan dan divalidasi pada pasien.

a. Analisis data

Tabel 1
Analisis Data Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Kombinasi Terapi *Massage Effleurage* dan Aromaterapi Lavender pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan

Data fokus	Analisis	Masalah
DS:	Kehamilan trimester III	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
1. Ibu mengeluh nyeri punggung bawah	↓ Adaptasi kehamilan	
2. Ibu mengatakan nyeri terasa saat berdiri terlalu lama	↓ Pembesaran uterus dan peningkatan berat badan	
3. Ibu mengeluh sulit tidur pada malam hari	↓ Pergeseran pusat gravitasi tubuh	
4. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman saat beraktivitas	↓ Peningkatan lordosis lumbal	
5. Ibu mengatakan tidak mampu rileks	↓ Peregangan otot dan ligamen punggung	
6. Ibu mengeluh mudah Lelah	↓ Timbul nyeri punggung bawah	
DO:	↓ Aktivitas dan istirahat terganggu	
1. Ibu tampak gelisah	↓ Gangguan rasa nyaman	
2. Ibu tampak sering mengubah posisi duduk atau berbaring		
3. Postur tubuh tampak lordosis		
4. Skala nyeri sedang		
5. Wajah tampak meringis saat bergerak		

b. Rumusan diagnosis keperawatan

- 1) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi

kehamilan dibuktikan dengan ibu mengeluh nyeri punggung bawah, mengatakan sulit tidur pada malam hari, merasa tidak nyaman saat beraktivitas, tidak mampu rileks, mengeluh mudah lelah, ibu tampak gelisah, sering mengubah posisi duduk atau berbaring, postur tubuh tampak lordosis, skala nyeri sedang, serta wajah tampak meringis saat bergerak.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perawatan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan mereka untuk meningkatkan hasil pasien atau klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif (intervensi keperawatan bertujuan untuk menurunkan) dan luaran positif (intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki). Luaran utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan dengan ekspektasi meningkat pada label L.08064 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Penjabaran terkait intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Manajemen Nyeri & Perawatan Kehamilan Trimester Ketiga)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4
Gangguan rasa nyaman (D.0074)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 30 menit, maka diharapkan Status Kenyamanan (L.08064) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Rileks meningkat (5) 2. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Keluhan sulit tidur menurun (5) 5. Keluhan kepanasan menurun (5) 6. Gatal menurun (5) 7. Mual menurun (5) 8. Lelah menurun (5) 9. Menangis menurun (5) 10. Iritabilitas menurun (5) 11. Postur tubuh membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	Intervensi utama: manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik:	Intervensi utama: manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Untuk memperoleh data subjektif yang akurat. 2. Untuk mengukur tingkat keparahan nyeri. 3. Untuk memantau respons nyeri. 4. Untuk mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri. 5. Untuk menjadi acuan edukasi nyeri sesuai pengetahuan pasien. 6. Untuk mempertimbangkan nilai budaya yang memengaruhi nyeri. 7. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap aktivitas pasien. 8. Untuk mengevaluasi efektivitas terapi. 9. Untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi obat. Terapeutik: 1. Untuk memberikan alternatif atau pendamping terapi farmakologis yang aman dan efektif. 2. Untuk menciptakan suasana nyaman yang dapat menurunkan rangsangan nyeri. 3. Untuk memberikan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4
		1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>effleurage massage</i> , aromaterapi lavender) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu Intervensi pendukung	rasa tenang dan nyaman saat istirahat. 4. Untuk meningkatkan efektivitas strategi pereda nyeri. Edukasi: 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi dan nyerinya. 2. Untuk membantu pasien memilih strategi yang nyaman dan tepat. 3. Untuk memantau nyeri dan menentukan terapi yang efektif. 4. Untuk menghindari komplikasi akibat penggunaan analgetik yang tidak sesuai. 5. Untuk membantu pasien melakukan teknik nonfarmakologis secara mandiri saat nyeri. Kolaborasi 1. Pemberian obat untuk mengurangi rasa nyeri. Intervensi pendukung Perawatan kehamilan trimester ketiga (I.14561) Observasi: 1. Untuk mendeteksi perubahan fisiologis atau komplikasi. 2. Untuk memantau kenaikan berat badan ibu hamil. 3. Untuk menilai pertumbuhan janin

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4
		<p>Perawatan kehamilan trimester ketiga (I.14561)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Timbang berat badan 3. Ukur tinggi fundus 4. Periksa gerakan janin 5. Periksa denyut jantung <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan postur tubuh yang benar 2. Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur 3. Jaga kuku tetap pendek dan bersih 4. Jaga kebersihan vulva dan vagina 5. Tinggikan kaki saat istirahat 6. Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung 7. Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari kelelahan 2. Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat 3. Anjurkan menggunakan bra yang menyokong 	<p>dan usia kehamilan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk menilai kesejahteraan janin secara tidak langsung. 5. Untuk memantau kondisi janin. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi nyeri punggung dan kelelahan akibat perubahan postur selama kehamilan. 2. Untuk mencegah infeksi rongga mulut yang berisiko pada kehamilan. 3. Untuk mencegah penumpukan kotoran dan risiko infeksi. 4. Untuk mencegah infeksi saluran reproduksi yang membahayakan janin. 5. Untuk membantu melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi edema. 6. Untuk meredakan ketegangan otot dan nyeri punggung. 7. Untuk meningkatkan kenyamanan emosional dan kesiapan persalinan. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah kelelahan dan meningkatkan kenyamanan. 2. Untuk mencegah iritasi kulit dan infeksi. 3. Untuk memberikan kenyamanan selama perubahan payudara. 4. Untuk mencegah

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4
		4. Anjurkan sepatu dan kaos kaki yang nyaman 5. Anjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyalangkan kaki pada lutut 6. Anjurkan latihan fisik secara teratur 7. Ajarkan teknik relaksasi	nyeri kaki dan risiko jatuh. 5. Untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah edema. 6. Untuk menjaga kebugaran dan mengurangi ketidaknyamanan. 7. Untuk mengurangi stres dan membantu pengendalian nyeri.
		Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemeriksaan USG 2. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa) 3. Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan	Kolaborasi: 1. Untuk memastikan pertumbuhan janin dan mendeteksi kelainan kehamilan. 2. Untuk mendeteksi anemia, proteinuria, dan diabetes gestasional. 3. Untuk mendapatkan penanganan lanjut di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi dilakukan sesuai dengan standar intervensi yang sudah dirumuskan. Implementasi atau tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami masalah keperawatan gangguan rasa nyaman difokuskan pada upaya

nonfarmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil, yaitu melalui pemberian aromaterapi lavender dan *massage effleurage*.

Pelaksanaan tindakan diawali dengan menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur intervensi kepada ibu hamil untuk meningkatkan pemahaman dan memperoleh persetujuan tindakan. Selanjutnya, perawat mempersiapkan lingkungan yang nyaman, tenang, dan aman guna mendukung efektivitas terapi relaksasi. Ibu hamil diposisikan secara ergonomis, biasanya dalam posisi duduk atau miring ke samping (*left lateral position*), untuk mengurangi tekanan pada tulang belakang dan meningkatkan kenyamanan selama intervensi. Aromaterapi lavender diberikan dengan cara menghirup aroma minyak esensial lavender sebanyak 5 – 10 tetes yang diencerkan ke dalam 200 ml air sesuai standar keamanan. Pemberian aromaterapi bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, menurunkan ketegangan otot, serta membantu mengurangi persepsi nyeri melalui stimulasi sistem saraf pusat. Aroma lavender diketahui memiliki efek menenangkan yang dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu hamil.

Selanjutnya, dilakukan *massage effleurage* pada area punggung dengan gerakan usapan lembut, ritmis, dan berkesinambungan menggunakan telapak tangan. *Massage* dilakukan secara perlahan dengan tekanan ringan hingga sedang, mengikuti arah otot punggung, sehingga membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Selama proses *massage*, perawat secara berkala mengevaluasi respon ibu hamil terhadap tindakan yang diberikan. Setelah

intervensi selesai, perawat melakukan evaluasi terhadap tingkat nyeri yang dirasakan ibu hamil dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan. Selain itu, perawat juga mengkaji tingkat kenyamanan, relaksasi, dan respon emosional ibu hamil. Hasil evaluasi dicatat dalam dokumentasi keperawatan sebagai dasar penilaian efektivitas intervensi dan perencanaan tindakan selanjutnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi asuhan keperawatan didasarkan pada SLKI, dimana dalam standar ini menjelaskan definisi dan kriteria hasil keperawatan yang dituju sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat. Standar luaran yang ingin dicapai pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan setelah pelaksanaan intervensi aromaterapi lavender dan *massage effleurage* untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan masalah nyeri punggung. Evaluasi dilakukan secara komprehensif dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan indikator subjektif dan objektif. Evaluasi ini biasanya ditulis dalam bentuk Data Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning* (SOAP). Secara subjektif Ibu hamil mengatakan nyeri punggung berkurang setelah diberikan aromaterapi lavender dan *massage effleurage*. Ibu hamil menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman dibandingkan sebelum tindakan, serta ketegangan pada area punggung sudah berkurang. Secara objektif, ekspresi wajah klien tampak

lebih rileks, skala nyeri menurun (misalnya dari skala 5 menjadi skala 2), tidak tampak tanda ketegangan otot pada area punggung, tanda-tanda vital dalam batas normal. Kemudian, menilai perkembangan kasus masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dan yang terakhir membuat perencanaan tahap selanjutnya agar intervensi aromaterapi lavender dan *massage effleurage* dilanjutkan secara berkala sesuai kebutuhan klien dan anjuran istirahat yang cukup untuk mencegah kekambuhan nyeri.

E. Konsep *Massage Effleurage*

1. Definisi *massage effleurage*

Teknik *effleurage* merupakan gerakan memijat tubuh secara lembut dan perlahan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan usapan pendek maupun panjang menggunakan seluruh telapak tangan, yang berfungsi mendorong aliran darah menuju jantung serta meningkatkan sirkulasi darah balik. Teknik ini juga bermanfaat untuk membantu merilekskan otot dan menstabilkan rangsangan pada ujung saraf serta meredakan rasa sakit. *Massage effleurage* ialah metode pijat yang bersifat aman, sederhana pelaksanaannya, dan minim penggunaan peralatan, tanpa membutuhkan dana besar, tanpa menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan, serta bisa diterapkan secara mandiri maupun didampingi oleh orang lain (Mira Sisilawati, 2022).

2. Manfaat *massage effleurage*

Manfaat implementasi *massage effleurage* memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan fisik dan mental, antara lain:

- a. Meningkatkan sirkulasi darah: Pijatan ini membantu memperlancar aliran darah di seluruh tubuh.

- b. Relaksasi: Memberikan kenyamanan dan relaksasi, sehingga membantu mengurangi fokus pada nyeri yang dialami.
- c. Pelepasan endorphin: Merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin, yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman.
- d. Menghangatkan otot: Menghangatkan otot abdomen, punggung yang dapat mengurangi ketegangan.
- e. Mengurangi nyeri dismenore: Efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore dengan memberikan stimulasi yang menutup rasa sakit.
- f. Meningkatkan kualitas tidur: Membantu meningkatkan kualitas tidur dengan mengurangi stres dan ketegangan.
- g. Menyingkirkan toksin: Membantu mengeluarkan racun dari tubuh dan menyehatkan organ-organ tubuh.

Secara keseluruhan, massage effleurage berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik, mengurangi stres, nyeri, dan ketegangan, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Mira Sisilawati, 2022).

3. Langkah – Langkah terapi massage effleurage

Menurut Sanjaya dkk., (2022) langkah-langkah melakukan terapi massage effleurage yaitu sebagai berikut:

- a. Persiapan alat
 - 1) Minyak pijat (*baby oil*)
 - 2) Handuk bersih
 - 3) Lembar observasi nyeri
- f. Persiapan lingkungan

Mempersiapkan lingkungan yang tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang

baik dan nyaman.

g. Persiapan pasien

- 1) Atur posisi pasien senyaman mungkin dalam posisi duduk
- 2) Pasien dalam keadaan rileks
- 3) Menjelaskan tujuan, manfaat, mekanisme kerja dan prosedur yang akan diberikan.
- 4) Kontrak waktu
- 5) Berikan kesempatan bertanya pada pasien sebelum pemberian perlakuan

h. Tahap kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Atur posisi ibu hamil dengan posisi duduk
- 3) Oleskan minyak pijat diseluruh bidang punggung.
- 4) Lakukan gerakan *effleurage*
 - a) Meletakkan kedua tangan pada punggung pasien, memulai dengan menekan di bagian lumbal ke 5 menggunakan telapak tangan



Gambar 3 meletakkan kedua telapak tangan di area lumbal ke 5

- b) Melakukan pemijatan lembut dari lumbal ke 5 menekan punggung lurus menuju ke atas, setelah berada di punggung bagian atas tangan membuat seperti bentuk love



Gambar 4 telapak tangan berbentuk seperti love

- c) Setelah membuat bentuk love kembali lagi ke lumbal 5 dengan mengusap kedua sisi punggung kanan dan kiri pasien



Gambar 5 mengusap kedua sisi punggung kanan dan kiri pasien

- d) Ulangi gerakan tersebut secara berirama selama max 10 menit (30 kali gerakan).
- e) Membersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk kecil
- i. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi perasaan/ keluhan responden setelah melakukan tindakan.
 - 2) Berikan *feedback* positif dan simpulkan hasil kegiatan yang sudah dilakukan.
 - 3) Kontrak waktu untuk pemberian perlakuan selanjutnya.
 - 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
 - 5) Bereskan alat
 - 6) Cuci tangan

F. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Definisi aromaterapi lavender

Aromaterapi adalah suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial atau (*essential oil*). Minyak esensial atau *essential oil* merupakan bahan baku utama untuk kepentingan sediaan aromaterapi. Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial untuk tujuan penanganan yang meliputi: pikiran, tubuh, dan semangat. Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial, yang diperoleh dari tanaman aromatik, untuk sifat terapeutik (Rian & Laily, 2021).

Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur adalah aromaterapi lavender. Lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak astiri untuk aromaterapi. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan dan mendapatkan untuk relaksasi, merawat agar tidakinfeksi paru-paru, sinus, termasuk jamur vaginal, radang tenggorokan, asma, kista dan peradangan lain. Meningkatkan daya tahan tubuh, regenerasi sel, luka terbuka, infeksi kulit dan sangat nyaman untuk kulit bayi (Ayuningtias & Burhanto, 2021).

Lavender berasal dari bahasa latin “lavera” yang artinya menyegarkan. Bunga lavender berasal dari wilayah selatan laut tengah sampai afrika tropis dan ke arah timur sampai india. Bunga lavender memiliki 25-30 spesies. Bunga lavender biasanya berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm. Bunga lavender biasanya tumbuh di daerah dataran tinggi sekitar antara 600-1.350 m di atas permukaan laut (Ayuningtias & Burhanto, 2021).

Aromaterapi lavender merupakan terapi komplementer yang menggunakan

minyak *esensial* lavender untuk memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman. Aromaterapi lavender mengandung zat aktif berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang memberikan efek menenangkan sehingga membantu tubuh menjadi lebih rileks. Minyak *esensial* lavender memiliki kandungan racun yang relatif rendah sehingga jarang menimbulkan reaksi alergi dibandingkan dengan jenis minyak *esensial* lainnya (Ayuningtias & Burhanto, 2021).

2. Manfaat aromaterapi lavender

Minyak aromaterapi lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak atsiri. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan dan sebagai relaksasi, minyak lavender juga bisa merawat paru-paru agar tidak terinfeksi, sinus, jamur vaginal, radang tenggorokan, asma, kista dan peradangan lain. Bunga lavender mengandung minyak atsiri lavender yang digunakan sebagai aromaterapi untuk menangani kecemasan, nervous, stres mental, insomnia dan kelelahan. Minyak bunga lavender dapat digunakan untuk desinfeksi luka dan juga berguna dalam pengobatan alopecia areata, infeksi jamur, jerawat dan eksim (Sari & Leonard, 2018).

Aromaterapi lavender dapat dipercaya meredakan stress dan meredakan kesulitan untuk memulai akan tidur. Minyak dari bunga lavender memiliki kelebihan diantara minyak-minyak lainnya, karena minyak dari bunga lavender kandungan racunnya lebih relatif sedikit dibandingkan dengan kandungan minyak tanaman-tanaman lainnya. Aroma terapi lavender dimana aroma lavender ini memiliki senyawa sedatif dan anti neurodepressive dan terdapat kandungan utamanya linalool asetat, linalool asetat ini dapat mengendorkan sendi serta otot

yang tegang. Menghirup aroma ini meningkatkan gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi), dan dapat mengobati insomnia serta dapat menjaga keseimbangan tubuh, stress, sakit kepala, kejang otot (Ayuningtias & Burhanto, 2021).

3. Langkah-langkah pemberian aromaterapi lavender

Menurut Sanjaya dkk., (2022) langkah-langkah pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi yaitu sebagai berikut:

a. Persiapan alat

- 1) Aromaterapi lavender
- 2) Air
- 3) Alat diffuser (*Vaporizer*)
- 4) Tissue

b. Persiapan lingkungan

Mempersiapkan lingkungan yang tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik dan nyaman.

c. Persiapan pasien

- 1) Atur posisi pasien senyaman mungkin dalam posisi duduk
- 2) Pasien dalam keadaan rileks
- 3) Menjelaskan tujuan, manfaat, mekanisme kerja dan prosedur yang akan diberikan.
- 4) Kontrak waktu
- 5) Berikan kesempatan bertanya pada pasien sebelum pemberian perlakuan

d. Tahap kerja

- 1) Cuci tangan

- 2) Atur posisi pasien dengan posisi duduk.
 - 3) Masukkan aromaterapi lavender 10 tetes dan air sebanyak 200 cc kedalam alat diffuser (*vaporizer*).
 - 4) Letakkan alat diffuser tepat disebelah kanan/kiri responden dengan jarak 50 cm disamping responden.
 - 5) Nyalakan alat diffuser (*vaporizer*)
 - 6) Pastikan uap keluar melalui alat diffuser (*vaporizer*)
 - 7) Anjurkan responden bernafas seperti biasa sambil menghirup dalam-dalam uap yang keluar dari alat diffuser. Dilakukan secara berulang sampai uap yang keluar habis.
 - 8) Apabila telah selesai, rapikan pasien dan bersihkan alat
- e. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi perasaan/ keluhan responden setelah melakukan tindakan.
 - 2) Berikan *feedback* positif dan simpulkan hasil kegiatan yang sudah dilakukan.
 - 3) Kontrak waktu untuk pemberian perlakuan selanjutnya.
 - 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
 - 5) Bereskan alat
 - 6) Cuci tangan

G. Penatalaksanaan Kombinasi Terapi Effleurage Massage dan Aromaterapi Lavender

Pelaksanaan kombinasi terapi *massage effleurage* dan aromaterapi lavender dilakukan secara bersamaan dengan durasi kurang lebih 10 menit pada setiap pasien (Handayani dkk., 2024). Selama pemberian terapi, pasien diposisikan nyaman

mungkin dalam posisi duduk rileks. Aromaterapi lavender diberikan melalui *diffuser* yang diletakkan di samping pasien sehingga aroma dapat dihirup selama proses *massage* berlangsung. Pada waktu yang sama, dilakukan *massage effleurage* pada area punggung menggunakan gerakan usapan lembut, panjang, dan ritmis sebanyak 30 kali gerakan. Kombinasi kedua terapi ini bertujuan memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, serta membantu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Khairiah dkk., 2024).

Pelaksanaan terapi kombinasi ini didukung oleh penelitian Sanjaya dkk., (2022) yang menyatakan bahwa kombinasi teknik *effleurage* dan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Terapi tersebut bekerja melalui efek relaksasi otot, peningkatan sirkulasi darah, serta aroma lavender yang memberikan efek menenangkan sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil.